

principais motivos para o exame destacaram-se: presença de roncos, sinais e sintomas de hipoventilação noturna, despertares noturnos e apneias testemunhadas, além da avaliação do suporte pressórico previamente prescrito. A HAS esteve presente em 62 pacientes (43,6%), Diabetes em 27 (19%), obesidade em 37(26%), cardiopatia em 5%, DPOC 9,8%, Asma 6,3%. A PGR também foi realizada para estudar a dessaturação de oxigênio noturna nos distúrbios neuromusculares (25,3%). A metade da população testada referiu ter dormido bem durante o exame enquanto 12% não conseguiram dormir. A taxa de repetição do teste por falha na aquisição foi de 10,5% na maioria associada a perda de sensor.

CONCLUSÃO

Pode-se observar uma grande número de exames realizados, além da variedades de queixas e comorbidades associadas. O número de falhas foi pequeno e o exame bem tolerado pela maioria da população estudada. A PGR apresenta-se como uma alternativa para avaliação dos distúrbios do sono na rede pública de saúde.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.slsci.2016.02.169>

41544

USO DE APARELHO ORAL NO TRATAMENTO DA SAOS GRAVE EM PACIENTE QUE NAO ADERIU AO CPAP: RELATO DE CASO

Denise Fernandes Barbosa

UNIFESP/UNICAMP

E-mail address: denise.bana@uol.com.br

Resumo

A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é caracterizada por obstruções repetidas das vias aéreas superiores durante o sono. Eventos de apneia e hipopneia estão associados ao aumento do Índice de Microdespertares (IMD) fragmentando o sono e provocando sonolência excessiva diurna. Esta condição está associada a eventos cardiovasculares adversos levando ao aumento da morbidade e mortalidade. Embora a pressão positiva contínua (CPAP) seja considerada padrão ouro para o tratamento da SAOS, muitos pacientes não aderem a este tipo de tratamento. Nestes casos, a indicação para adaptação com Aparelho Oral (AO) passa a ser a segunda opção no tratamento da SAOS, conforme as diretrizes da Academia Americana de Medicina do Sono. Este relato de caso é de um paciente do sexo masculino, 24 anos de idade e Índice de Massa Corporal (IMC) de 30,97 kg/m², com queixa de ronco, apneia, sonolência, fadiga, déficit de concentração e memória. Foi indicado para adaptação com o AO, por não ter aderido ao CPAP. O Exame de polissonografia (PSG) basal revelou ronco moderado; Índice de Apneia/Hipopneia (IAH) de 41,81 ev./h; IMD de 38,84/h; taxa de Saturação de Oxihemoglobina (SaO₂) mínima de 80%; e frequência cardíaca durante os eventos respiratórios (menor BPM-maior BPM) de 46–92. O AO utilizado, promoveu simultaneamente o avanço da mandíbula e da língua para uma posição mais anterior, mantendo a patência das vias aéreas superiores durante o sono. No exame clínico o paciente apresentou histórico de respiração bucal e rinite alérgica, língua volumosa, palato mole flácido (Mallampati-3), hipertrofia das

tonsilas palatinas (Brotsky-3). As PSGs de controle com titulação do CPAP (7 cm H₂O) e com titulação do AO (11 mm) podem ser comparadas respectivamente (CPAP-AO): IMC (32,72–33,31); ronco (Leve-Leve); IAH (4,6–3,2 ev./h); IMD (8,1–5,7/h); SaO₂ mínima (91–86%); frequência cardíaca durante os eventos respiratórios com menor BPM (53–48) e maior BPM (80–78). Apesar dos IMCs terem aumentado, os dados apresentados demonstraram a eficácia tanto do CPAP como do AO, sendo que a SaO₂ foi mais favoráveis com o CPAP e a frequência cardíaca mais favorável com o AO. Neste relato de caso, a eficiência do AO mostrou-se superior em relação ao CPAP por ter sido bem aceito pelo paciente, que relatou melhora considerável tanto na qualidade do sono como na qualidade de vida.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.slsci.2016.02.170>

42309

USO DE COMPUTADORES E CELULARES POR UNIVERSITÁRIOS E SUA QUALIDADE DE SONO.

Karla Rocha Pithon, Adne Oliveria Lima, Arlane Brito Barbosa, Lorruan Alves dos Santos, Daniel Matos Barreto, Bianca Santiago Menezes, Tailani Mendes de Oliveira Araújo

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA-UESB

E-mail address: kpithon@hotmail.com (K.R. Pithon)

Resumo

INTRODUÇÃO

A tecnologia tem alterado os hábitos sociais dos jovens nos dias atuais. Entre estes hábitos, o uso frequente de computador e celular tem potencial de interferir na qualidade do sono.

OBJETIVOS

Avaliar a qualidade do sono e o tempo de uso de computador e celular de estudantes universitários.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram avaliados estudantes dos cursos de educação física (EF), fisioterapia (F) e sistemas de informação (SI) que receberam por e-mail um questionário auto aplicável, composto pela Escala de Sonolência de Epworth (ESE), o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP) e questões acerca do uso do computador e celular. Os dados foram apresentados de forma descritiva em frequência relativa, média e desvio padrão.

Resultados

A amostra totalizou 185 estudantes com média de idade de 22 ± 3,05 anos, 57,3% estudantes do sexo masculino, 94,6% solteiros, 80,54% não trabalhavam, 1,1% fumantes, 41,6% ingeriam bebida alcoólica eventualmente, 3,24% ingeriam bebida alcoólica uma vez por semana e 7,57% ingeriam bebida alcoólica 2 ou 3 vezes por semana. Em relação a prática de atividade física, 11,29%; 55,71% e 75,47% dos estudantes de educação física, fisioterapia e sistemas de informação, respectivamente, eram